

Un Codice per la tutela della Salute da 0 a 18 anni

Anna Maria Falasconi
Pediatra di famiglia, Roma

Abstract

The Code of the Child's Right to health and health care services

The "Convention on the rights of the child" (1989) was ratified by Italy in 1991. Although it is a legally binding international instrument for all agreeing national governments its enforcement in Italy is still insufficient and unevenly distributed among southern and northern regions. A multidisciplinary working group with ACP as a member drafted the "Code of the Child's Right to health and health services", in order to enhance health safeguard and promotion from 0 to 18 years of age throughout the entire nation. The Code focuses on all health strategies, from preconception prevention – through the training of health professionals – up to palliative care, to provide children with the highest attainable standards of health. It will be made widely available to health professionals, citizens, organizations, media, youth and children's groups, in order to generate awareness about the Convention and about the Code itself and to promote its implementation. Above all, the Code aims to spread the awareness that "the best interest of the child" should be the basis of every action we undertake whatever is our role in society.

Quaderni acp 2013; 20(3): 117-118

Key words Code. Child's right. Health. Health services. The best interest of the child

La "Convenzione ONU sui diritti del fanciullo" del 1989 è stata ratificata dall'Italia nel 1991 ma la sua applicazione, nonostante costituisca un obbligo legalmente vincolante per gli Stati parti, è tutt'ora gravemente carente e disomogenea tra le Regioni del Nord e del Sud Italia. Un gruppo di lavoro multidisciplinare (di cui l'ACP fa parte) ha redatto il "Codice del Diritto del Minore alla Salute e ai Servizi Sanitari" per estendere la tutela e la promozione della salute da 0 a 18 anni, su tutto il territorio nazionale. Il Codice mette a fuoco tutte le strategie di salute e le azioni per applicarle, dalla prevenzione preconcezionale, attraverso la formazione degli operatori, fino alle cure palliative, per garantire ai minori il migliore stato di salute raggiungibile, in tutti i suoi aspetti. Sarà distribuito non solo agli operatori sanitari, ma anche alle associazioni di cittadini di ogni natura, gruppi professionali, enti, gruppi giovanili e bambini, per produrre conoscenza, della Convenzione e del Codice, e favorirne l'implementazione. In particolar modo, il Codice mira a diffondere la consapevolezza che il principio del "superiore interesse del minore" deve essere alla base di ogni nostra azione, qualunque sia il nostro ruolo nella società.

Parole chiave Codice. Diritto del minore. Salute. Servizi sanitari. Superiore interesse del minore

La "Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti del fanciullo" del 1989 (CRC) è, in tutto il mondo, il documento di riferimento per la tutela dei diritti di ogni essere umano di età compresa da 0 a 18 anni ed è stata ratificata da 193 Paesi. L'attuazione dei diritti sanciti nella CRC costituisce un obbligo legalmente vincolante per gli Stati che l'hanno ratificata. La Convenzione è sottoposta a monitoraggio da parte di un Comitato ONU *ad hoc*, composto da esperti indipendenti, che valuta i rapporti periodici governati-

vi e i rapporti supplementari delle Ong (in Italia il gruppo CRC, di cui l'ACP fa parte) ed esprime poi "Osservazioni conclusive" e "Raccomandazioni" per i singoli Stati parti [1].

L'Italia ha ratificato la CRC nel 1991. Che cosa è cambiato da allora per i bambini nel nostro Paese?

Il rispetto dei diritti dei "minori" – questo è il termine di recente adottato per definire gli esseri umani da 0 a 18 anni – è una meta ancora lontana.

Le ultime "Osservazioni conclusive" del

Comitato ONU (ottobre 2011) rilevano però che, a livello legislativo, in Italia sono stati fatti significativi passi avanti nel riconoscimento dei minori come "esseri titolari di diritti" anziché come "deboli da proteggere", grazie ad alcune misure legislative, nazionali ed europee, e a provvedimenti amministrativi [2].

Ciononostante, nella pratica, vi sono ancora enormi carenze applicative, ostacoli alla reale promozione e tutela dei diritti. D'altronde, trasformare le dichiarazioni di principio in strategie operative è sempre un processo lungo e complesso, soprattutto quando queste ultime richiedono il cambiamento di un modo di pensare e di agire consolidato nei secoli.

Questa affermazione vale purtroppo anche per quegli articoli della CRC considerati fondamento imprescindibile della promozione e della tutela della salute, intesa come "stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non di semplice assenza di malattia":

- art. 2 "Principio di non discriminazione"
- art. 3 "Principio del superiore interesse del minore"
- art. 6 "Diritto alla vita, alla sopravvivenza, allo sviluppo"
- art. 12 "Diritto a esprimere la propria opinione, a essere ascoltato e tenuto in considerazione in tutte le questioni che lo coinvolgono"
- art. 24 "Diritto a godere del miglior stato di salute possibile e a beneficiare dei servizi di cura e riabilitazione".

Nonostante siano state intraprese diverse iniziative, a vari livelli, anche di grande valore scientifico e pratico, per la promozione e la tutela della salute dei minori, si tratta quasi sempre di azioni isolate, alle quali non sottende una sensibilità comune e che non s'inscrivono in un progetto globale e perciò producono risultati limitati ad alcune realtà.

La "Carta dei diritti dei bambini in Ospedale", condivisa e adottata nel 2001 dai quattro grandi Ospedali pediatrici

Per corrispondenza:
Anna Maria Falasconi
e-mail: annamaria.falasconi@fastwebnet.it

(Gaslini, Burlo, Meyer e OPBG) ne è un esempio virtuoso, ma circoscritto alle realtà locali, così come lo sono altre Carte – che sono in uso in poche strutture, distribuite in modo disomogeneo e con evidenti disuguaglianze regionali e tra Nord e Sud – e il Progetto “Pensiamoci prima” di ICBD, per la prevenzione degli esiti avversi della riproduzione.

Le disuguaglianze tra regioni sono tra le criticità più significative secondo le osservazioni conclusive dell'ONU del 2011 e il Rapporto CRC del 2012 [3]. Riguardano: qualità nell'erogazione dei servizi sanitari (cure neonatali, cure primarie pediatriche, integrazione dei servizi ecc.); formazione del personale (valutazione e promozione dello sviluppo neuropsicomotorio, abilità comunicative e counselling); outcome di salute che ne conseguono (tassi di ospedalizzazione, dei parti cesarei, della mortalità infantile ecc.); monitoraggio (Piemonte e Veneto) e prevenzione (Emilia-Romagna) di ogni forma di violenza sui minori, compresi maltrattamento, abuso, abbandono; approccio alla salute mentale, soprattutto dell'adolescente, e altro ancora.

Sono nuove criticità la tutela della salute di minori migranti non accompagnati, di figli di madri carcerate, l'alto rischio delle gravidanze nelle mamme straniere.

Le malattie croniche e complesse, la gestione delle disabilità, l'abuso precoce di alcool e droghe sono sfide da affrontare attraverso un'attenta programmazione e coordinamento per la razionalizzazione delle risorse umane ed economiche. Tutto questo, aggravato dalla situazione economica e sociale attuale, comporta un elevato rischio che l'attuazione dei diritti del minore alla vita, alla sopravvivenza e sviluppo e al miglior stato di salute raggiungibile venga ulteriormente penalizzato.

Il “Codice del Diritto del Minore alla Salute e ai Servizi Sanitari” s'inserisce in questa problematica realtà, forte di un approccio alla salute dei minori fondato sul diritto e dello stretto legame con la CRC. Elaborato da un gruppo di lavoro multidisciplinare (di cui ACP è parte insieme a SIP, SIMA, SISIP, UNICEF Italia, gli Ospedali pediatrici “G. Gaslini”, “Burlo Garofolo”, “Meyer” e “Bambino Gesù”, le associazioni EACH e HPHCA, Federsanità Anci e altre), costituitosi nel 2008 per iniziativa e con il

coordinamento dell'Istituto Nazionale per i Diritti dei Minori (INDiMi), è stato presentato ufficialmente il 6 febbraio scorso al Ministero della Salute.

Il Codice si propone di estendere la tutela del Diritto di Bambini e Adolescenti alla Salute dall'epoca prenatale fino all'età di 18 anni, in tutti i luoghi di assistenza e cura, dall'ospedale a tutte le strutture del territorio e in tutte le sue fasi.

Nei 22 articoli in cui è strutturato sono messe a fuoco tutte le criticità appena descritte, comprese le problematiche di salute emergenti, connesse, da un lato, ai progressi nella diagnosi e nelle cure, dall'altro a nuovi fattori di rischio ambientale e sociale, responsabili dei cambiamenti nella epidemiologia delle malattie nell'età pediatrica e della comparsa di nuovi bisogni di salute [4].

Il Codice prende in considerazione tutte le strategie di salute necessarie nel corso del lungo percorso in cui lo stato di salute del bambino si sviluppa, e indica le azioni da mettere in atto per attuarle: a partire dalla prevenzione preconcezionale e dalla promozione della salute (riduzione dei fattori di rischio e promozione di interventi di provata efficacia) alle cure, che utilizzino farmaci specifici per i bambini e personale specializzato, l'informazione, l'ascolto e la partecipazione, il rispetto della privacy e della volontà del minore anche nelle sperimentazioni, fino alla terapia del dolore, alle cure palliative e alla gestione delle malattie croniche e delle disabilità.

Il Codice tiene conto anche dei bisogni specifici di culture diverse, né dimentica il gioco, l'educazione, la possibilità di avere accanto le persone care, le facilitazioni e il supporto economico e organizzativo alle famiglie, fortemente condizionanti l'outcome di salute.

Ma l'obiettivo più ambizioso del Codice è la diffusione della cultura del Diritto del minore alla Salute nella società, partendo dal presupposto che il “superiore interesse del minore” debba essere il criterio determinante in ogni questione che lo riguarda e debba quindi essere applicato non solo in ambito sanitario, ma anche sociale, amministrativo, politico, economico, legale, ambientale, all'istruzione, ai media [5].

In definitiva, ognuno di noi, qualunque sia il posto che occupa nella società, con le proprie azioni, decisioni o omissioni,

può condizionare il processo di crescita, sviluppo, evoluzione di ogni bambino e adolescente, interferendo così con la sua salute. ♦

Bibliografia

- [1] Convention on the Rights of the Child (1989). Part II: Implementation and Monitoring.
- [2] UN Committee on the Rights of the Child (CRC). Consideration of reports submitted by States parties under article 44 of the Convention: Concluding observations. Italy, 31 October 2011, CRC/C/ITA/CO/3-4:1-2.
- [3] 5° Rapporto di aggiornamento sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, 2011-2012.
- [4] Murray CJ, Vos T, Lozano R, et al. Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2012;380(9859):2197-223. doi: 10.1016/S0140-6736(12)61689-4.
- [5] UN Committee on the Rights of the Child (CRC). The right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health (Article 24): General comment No. 15 (2013), CRC/C/GC/15.

THE 4TH ECPCP CONFERENCE

Tel Aviv, Israel, 3-5 July, 2013
IV Congresso annuale ECPCP

La Confederazione Europea dei Pediatri delle Cure Primarie (ECPCP; <http://ecpcp.eu/>), di cui fa parte anche l'ACP, terrà il suo IV Congresso annuale dal 3 al 5 luglio 2013 a Tel Aviv, presso l'Hotel Dan Panorama.

Informazioni e registrazioni sul sito: www.ecpcp.eu
mail info: registration@thinkcontent.co.il
tel. 972-3-6050111

- Argomenti principali del Congresso:
- I sistemi di cure primarie pediatriche in Europa
 - La salute dei bambini nella società: le minoranze, i migranti e il ruolo dei media
 - La simulazione delle cure primarie in pediatria
 - Insegnare e garantire la qualità e la sicurezza
 - La salute degli adolescenti
 - Quali vaccinazioni in Europa
 - Ricerche originali in Pediatria delle cure primarie

Lingua ufficiale del Congresso: inglese.